

ПОРІВНЯННЯ СИСТЕМНОЇ АНТИДЕМОДЕКСНОЇ ДІЇ ПРАЗИКВАНТЕЛУ ТА МЕТРОНІДАЗОЛУ

Сулим А.Г., асистент курсу дерматовенерології

В рамках наукової роботи, присвяченій пошуку антидемодексних препаратів системної дії, уперше була встановлена здатність системно впливати на кліщів-демодексів у препараті празиквантел (більтрицид). Застосування цього засобу у хворих на демодикоз, розацеа та періоральний дерматит довело наявність активних протикліщових властивостей, спроможних спричиняти відчутне зменшення чисельності популяції демодидів у пацієнтів.

Для визначення наявності антидемодексної дії празиквантелу було сформовано клінічну групу №1, до якої увійшли 25 хворих на “демодекс-залежні” дерматози, з них – 10 чоловіків та 15 жінок, віком від 25 до 60 років, масою тіла від 64 до 90 кг. Всі вони перед початком лікування більтрицидом були обстежені з метою виключення супутньої соматичної патології та протипоказань для участі в експерименті. Наявність у них демодидів була підтверджена мікроскопічним дослідженням з підрахунком кількості особин *Demodex brevis* та *Demodex folliculorum* в різних стадіях розвитку. Протикліщові препарати зовнішньої дії не застосовувалися – більтрицид призначався у вигляді монотерапії. Добова доза препарату для кожного пацієнта визначалася з розрахунку 0,01875 г на кілограм маси тіла та становила від 1,2 до 1,8 г, прийом здійснювався тричі або чотири рази на день, після їжі. Лікування тривало 12 днів. За таких умов курсова доза празиквантелу не перевищувала курсової дози, визначеної та рекомендованої виробником (Bayer A.G.). Майже у всіх хворих (двадцяти чотирьох) відмічено добру переносність препарату. Лише у одного хворого виникла короточасна нудота, пов'язана з прийманням засобу натщесерце, всупереч рекомендаціям, яка зникла після повернення до рекомендованого режиму прийому. Після курсу лікування візуально визначалися зміни клінічних проявів хвороб, проводилося повторне дослідження клінічних аналізів та мікроскопічне дослідження на демодидів. У всіх хворих після лікування спостерігалось клінічне покращання перебігу дерматозів, яке оцінювалося як “виразне” у 5 хворих, “помірне” у 8 хворих та “незначне” у 12 хворих. Суттєвих змін у результатах клінічних аналізів (крові, сечі, АСТ/АЛТ) після лікування в жодного з хворих не спостерігалось. 12-денне лікування празиквантелом (більтрицидом) двадцяти п'яти пацієнтів клінічної групи №1 призвело до зниження чисельності популяції демодидів загалом з 123 ($123 \pm 2,36$) до 17 ($17 \pm 0,75$) особин, тобто в 7,24 (6,80-7,71) разу ($p < 0,01$).

Для порівняння виявленої у празиквантелу антидемодексної дії з антидемодексною дією метронідазолу було сформовано клінічну групу №2, до якої також увійшли 25 хворих на розацеа, демодикоз і періоральний дерматит, віком від 27 до 59 років, масою тіла від 62 до 85 кг. Обсяг та умови обстеження пацієнтів були такими самими, як і в 1-й клінічній групі. Метронідазол призначався всім хворим по 1 таблетці (0,25 г) тричі на день, після їжі, протягом 12 днів, зовнішня терапія не застосовувалася. Лікування метронідазолом двадцяти п'яти пацієнтів 2-ї клінічної групи призвело до зниження чисельності популяції демодидів загалом з 118 ($118 \pm 1,83$) до 35 ($35 \pm 0,96$) особин, тобто в 3,37 (3,23-3,52) разу ($p < 0,01$).

Порівняння вираженості антидемодексної дії празиквантелу та метронідазолу засвідчило, що за антидемодексною дією празиквантел в 2,15 (1,93-2,39) разу активніший за метронідазол ($p < 0,05$).

Таким чином, результати проведеного дослідження уявляються достатніми для того, щоби рекомендувати празиквантел у якості препарату вибору для застосування у хворих на “демодекс-залежні” дерматози.